

Einwilligungserklärung zahnärztliche Untersuchungen

türkisch

Onay bildirimini¹

Einwilligungserklärung¹

Günlük bakım evinde / çocuk günlük bakım merkezinde yapılacak

über die Teilnahme an ärztlichen Untersuchungen in der

olan diş hekimi kontrollerine katılım hakkında

Tageseinrichtung / Kindertagespflegestelle

Halk sağlığı hizmetleri (ÖGD), gündüz bakım evlerinde ve çocuk gündüz bakım merkezlerinde Berlin Eyalet Diş Hastalıklarının Önleme Çalışma Grubu (LAG Berlin) ile işbirliği içinde, grup profilaktik tedbirleri de dahil olmak üzere tüm çocuklar için diş tarama muayeneleri gerçekleştirmektedir. İlgili yasal dayanak çocuk günlük bakım yardımı yasasının 9. maddesinin 2. paragrafında (KitaFöG) ayrıca Berlin Eyaleti'nin günlük bakım yerleri ve çocuk bakım merkezlerinde kamusal sağlık hizmetleri tarafından muayene yapılması hakkındaki yönetmeliğinde ("RVO-KitaFöG") bulunmaktadır. "RVO- KitaFöG" tam metni rıza beyanının arka sayfasında basılıdır.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) führt in Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG Berlin) in Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen für alle Kinder zahnärztliche Reihenuntersuchungen einschließlich Gruppenprophylaxemaßnahmen durch. Die entsprechende Rechtsgrundlage findet sich in § 9 Absatz 2 des Kindertagesförderungsgesetzes (KitaFöG) sowie der hierzu ergangenen Verordnung über die Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen des Landes Berlin („RVO-KitaFöG“). Der vollständige Wortlaut der „RVO- KitaFöG“ ist auf der Rückseite dieser Einwilligungserklärung abgedruckt.

Ben / biz işbu belge ile aşağıdaki konuya onay veriyorum / veriyoruz

Ich willige / Wir willigen hiermit ein, dass

çocuğumuzun / çocuklarımızın günlük bakım evinde / çocuk günlük bakım merkezinde

mein / unser Kind in der Tageseinrichtung / Kindertagespflegestelle

yıllık diş tarama muayenesine katılmasına, an

der jährlichen zahnärztlichen Reihenuntersuchung teilnimmt

muayene sırasında günlük bakım evinin bir sosyal pedagojik uzman personelinin / çocuk günlük bakım merkezinin bir günlük bakım personelinin mevcut olduğunu ve
während der Untersuchung eine sozialpädagogische Fachkraft der Tageseinrichtung / eine Tagespflegeperson der Kindertages- pflegestelle anwesend ist und

günlük bakım evinin/çocuk günlük bakım merkezinin çocuğumuzun/çocuklarımızın adı ve adresini, ilgili muayene yapılmadan grup bilgileri önce, diş hekimi muayenesinin gerçekleştirilmesi için grup profilaksi ölçümü ile birlikte, yetkili sağlık müdürlüğüne aktarmasına.

die Tageseinrichtung / Kindertagespflegestelle den Namen, die Anschrift und das Geburtsdatum meines / unseres Kindes sowie meine / unsere Namen und Anschrift dem zuständigen Gesundheitsamt zum Zweck der Durchführung der zahnärztlichen Untersuchung einschließlich Gruppenprophylaxemaßnahme vor der jeweiligen Untersuchung übermittelt.

Kesin muayene tarihleri ilgili muayeneden önce zamanında bildirilecektir.

Die genauen Untersuchungstermine werden rechtzeitig vor der jeweiligen Untersuchung bekanntgegeben.

Bu rıza beyanı, çocuğumun / çocuklarımızın muayenesi gerçekleştirilene kadar iptal edilebilir. Benim / bizim rızam / rızamız olmadan, benim / bizim çocuğumuzun muayene edilmeyeceği tarafımda bilinmektedir.

Diese Einwilligungserklärung ist bis zur Vornahme der Untersuchung meines / unseres Kindes widerruflich. Mir / uns ist bekannt, dass ohne meine / unsere Einwilligung mein / unser Kind nicht untersucht wird.

Bu rıza beyanı için veri güvenliği temel düzenlemesine (DSGVO) istinaden bilgilendirme yazısını aldım / aldık ve anladım / anladık.

Das Informationsblatt nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu dieser Einwilligungserklärung habe ich / haben wir erhalten und verstanden.

Einwilligungserklärung zahnärztliche Untersuchungen

türkisch

Çocuğun soyadı ve adı: _____

Vorname und Nachname des Kindes:

Çocuğun doğum tarihi: _____

Geburtsdatum des Kindes:

Cinsiyet:

Geschlecht

kız

weiblich

erkek

männlich

Çocuğun ikamet adresi: _____

Wohnanschrift des Kindes

Velayet sahibi veya velisi olan kişi veya kişilerin soyadı ve adı:

Vorname und Nachname der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen:

Velayet sahibi veya velisi olan kişi veya kişilerin adresi (eğer çocuğun ikamet adresinden farklı ise):

Anschrift der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen (falls von der Wohnanschrift des Kindes abweichend):

Yer, Tarih _____

Ort, Datum

Velayet sahibi veya velisi olan kişi veya kişilerin imzası

Unterschrift der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen

¹ – Madde 1 paragraf 5 cümle 3 “RVO-KitaFöG” ile bağlantılı olarak DSGVO’ya istinaden örnek taslak baskı; Durum: 19 Temmuz 2018 (IE1.8)

¹ - Mustervordruck nach § 1 Abs. 5 Satz 3 „RVO-KitaFöG“ i.V.m. DSGVO; Stand: 19. Juli 2018 (IE1.8)